

Propostas na reunião sobre a Reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares

11 Novembro, 2016

A convite do Coordenador Nacional para a Reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares, Dr. Fernando J. Regat eiro, o SEP/Algarve participou na reunião "Cuidados Hospitalares no Algarve - desafios e soluções" realizada a 2 de novembro 2016. Entregou o documento abaixo com a análise e propostas de solução.

O SEP entende que para existir uma verdadeira melhoria dos cuidados hospitalares no Algarve, a discussão tem que ir muito para além do atual modelo de gestão do Centro Hospitalar do Algarve.

Devemos assumir que os cidadãos são a centralidade da missão dos hospitais do SNS.

Assim, consideramos que deve existir uma renovada preocupação com as condições de trabalho dignas e a satisfação dos profissionais, com uma efectiva articulação com os cuidados de saúde primários e uma nova preocupação que se prende com as questões ambientais porque só com uma visão holística do meio que nos rodeia se podem atingir os objetivos pretendidos.

Consideramos ainda que deverá ser repensado o modelo de financiamento dos hospitais, não se centrando exclusivamente em indicadores quantitativos mas dando grande relevância a indicadores de qualidade, em que o trabalho dos enfermeiros deva ser considerado como fonte de receita e não como fonte de despesa!

1 – Dotações Seguras salvam vidas

Não existem melhorias nos cuidados sem recursos humanos com competências adequadas e em número suficiente. O cumprimento dos objetivos do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 depende da admissão de mais enfermeiros e, tal como é referido no Despacho 1400-A/2015 *"Importa referir que a ocorrência de incidentes de segurança durante a prestação de cuidados de saúde está intimamente ligada quer ao nível de cultura de segurança existente nas instituições que prestam estes cuidados, quer à sua organização, havendo evidência que demonstra que o risco de ocorrerem aumenta dez vezes nas instituições que negligenciam o investimento nas boas práticas de segurança dos cuidados de saúde."*

As restrições nas admissões de enfermeiros e outros é o maior problema com que o SNS está confrontado. A degradação do serviço público de saúde que temos vindo a assistir nos últimos anos por diminuição do seu financiamento tem concorrido para a proliferação do setor privado.

A consequência é uma cada vez maior apetência dos cidadãos em preferir o setor privado em detrimento do serviço público. O impacto destas políticas, que o orçamento do estado para 2017 mantém, nomeadamente, no

que diz respeito às admissões de profissionais de saúde, urge ser ultrapassado.

Não haverá qualquer reforma e/ou melhoria estrutural do SNS sem os recursos humanos necessários e sem que os atores sejam envolvidos.

No Algarve

O Algarve tem uma carência estrutural de enfermeiros que urge resolver no mais curto espaço de tempo, sob pena das situações de ruptura se manterem ou até mesmo aumentarem. Esta é a região de saúde do país com o menor número de enfermeiros em termos efectivos e por mil habitantes.

Todos os dados disponíveis – ACSS 2014 e GeoSaúde/DGS – demonstram que é a que disponibiliza menos enfermeiros estando mesmo abaixo da média nacional e da média da OCDE.

De acordo com o último CENSOS realizado em 2011 o Algarve tem 451 006 habitantes. Mas o Algarve é também uma região turística. Assim, os destinatários dos cuidados de saúde são residentes e turistas. Facilmente podemos concluir que, decorrente desta realidade, o rácio enfermeiro/habitante é ainda mais baixo.

Cálculos feitos pelo Enfermeiro Director do CHA, de acordo com a “Norma para o cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem” – Regulamento n.º 533/2014 da Ordem dos Enfermeiros, publicado no Diário da República, 2.ª série a 2 de dezembro, faltam 462 enfermeiros no Centro Hospitalar. Acresce que, segundo informações dos responsáveis, estão permanentemente ausentes por baixa médica ou licenças cerca de 100 enfermeiros.

Outra preocupação que decorre de vários factores que explicitamos neste documento é a saída de profissionais experientes para o estrangeiro e sector privado. Este exódo dos mais experientes e peritos diminui a qualidade do SNS, diminui a segurança das prestações e dificulta a integração de novos enfermeiros.

Esta falta de enfermeiros tem consequências

Menos disponibilidade para os utentes e familiares, menos posicionamentos do que os necessários e conseqüente aumento da incidência de úlceras de pressão, medicação administrada fora da hora prevista, maior número de quedas, maior morbidade, mortalidade e reinternamentos, maior taxa de infeção, maior tempo de espera na urgência antes e depois da triagem de manchester assim como os tempos de espera para atendimento por enfermeiros.

A combinação destes factores determina a retenção indesejável dos meios de socorro do pré-hospitalar, serviços com apenas um enfermeiro em alguns turnos como a Ginecologia e Paliativos que não se coadunam com os Padrões de Qualidade de Enfermagem definidos.

2 – Condições de Trabalho Dignas

É fundamental para um ambiente de trabalho harmonioso e saudável que não existam situações iníquas, que sejam asseguradas condições de saúde e segurança no trabalho e respeitada a legislação laboral.

Em concreto devem ser respeitadas as regras de organização e duração dos tempos de trabalho e que seja autorizado tempo para a formação, essencial à actualização do conhecimento dos profissionais. A criação de condições dignas de trabalho promove a captação e fixação dos profissionais.

2.1. – Harmonização do Período Normal de Trabalho 35h para todos os enfermeiros

No Centro Hospitalar do Algarve existem três situações contratuais distintas:

1. a) CIT (contratos celebrados com o “ex” Hospital de Faro) 35h – 1201€
2. b) CIT (contratos celebrados com o “ex” Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio – Hospitais de Portimão e Lagos) e CIT contratados pelo CHA a 40h – 1201€
3. c) CTFP a 35h e 1201€ (nível remuneratório correspondente à primeira posição remuneratória da carreira de enfermagem)

A partir de 1 de outubro de 2015 foi, finalmente, feita a harmonização salarial dos enfermeiros com Contrato Individual de Trabalho (CIT). A sua reposição na primeira posição remuneratória da Carreira de Enfermagem reparou uma injustiça que mantinha milhares de enfermeiros abaixo do valor de referência de início da carreira. Subsistem, no entanto, no Centro Hospitalar do Algarve enfermeiros com carga horária semanal de 35h e outros de 40h.

Esta situação deve ser reparada urgentemente. Exige-se que a Administração corrija esta desigualdade através da alteração contratual dos cerca de 500 enfermeiros com 40h passando-os para as 35h.

É entendimento do SEP que, face à autonomia das EPE é possível, institucionalmente, acabar com esta discriminação. A proposta efectuada por esta estrutura sindical não teve acolhimento da administração e, para agravar, as novas admissões são feitas com as 40h.

Esta situação promove um sentimento de injustiça e de insatisfação, que prejudica o ambiente de trabalho, as relações entre profissionais e retira a vontade dos enfermeiros de se assumirem como activos atores de quaisquer reformas que se queiram implementar.

Há milhares de horas não pagas efectuadas a mais pelos enfermeiros. O SEP já solicitou à administração, sem resposta, o total destas horas. Contudo um levantamento pouco exaustivo nos serviços leva-nos a perspectivar mais de 100 mil. Estas horas significam produção de riqueza que ao não serem pagas assumem uma outra nomenclatura: “exploração”!

É exigível que exista o número suficiente de enfermeiros para que as escalas possam ser elaboradas respeitando o período normal de trabalho, bem como as regras de elaboração dos horários.

Porque a generalidade dos enfermeiros está em contacto permanente com o sofrimento, a morte e a desestruturação dos indivíduos e famílias, exercem funções em ambientes de risco. A Organização Mundial de Saúde e a Organização Internacional do Trabalho, reconhecendo o risco e a penosidade inerente às funções, aprovaram resoluções e recomendações específicas, que Portugal ratificou, no sentido de os enfermeiros trabalharem menos horas semanais.

Dados nacionais revelam-nos que entre 2012 e 2013 verificou-se uma redução de 1496 enfermeiros no SNS, o que significa que menos foram obrigados a trabalhar mais horas, com um volume e ritmo de trabalho mais elevado e com menos descansos.

O impacto na Saúde de cada profissional é significativo sobretudo nos 25508 que trabalham por turnos. Está

provado que o trabalho por turnos e a privação do sono diminui a esperança de vida e aumenta a probabilidade de desenvolvimento de doenças crónicas.

Se observarmos os dados do balanço global e social do Ministério da Saúde de 2014, relativo ao absentismo verificamos que em 2012 a taxa foi de 8,88%, passando para 11,14% em 2014, ou seja, o SNS perdeu 1 920 000 horas assistenciais, com a permanente ausência de 4349 enfermeiros, mais 752 enfermeiros que em 2012. O Estado está a ser duplamente prejudicado pela ausência destes enfermeiros nos serviços e em termos económicos, por ter de pagar o subsídio de doença.

Uma outra consequência, fácil de deduzir, é que o trabalho que não é realizado por quem está ausente, é sinónimo de sobrecarga para os que ficam nos serviços, o que nos leva a um ciclo vicioso de lesões músculo-esqueléticas e afecções psíquicas, que se transformam rapidamente em novas baixas médicas, algumas de longa duração. A provar estão os números que indicam que em 2014 os acidentes de trabalho e o número de dias de trabalho perdidos aumentaram 16,3% e 23,8% respectivamente.

2.2. – Reposição do valor das horas de qualidade e extraordinárias

Trabalhar por turno é penoso e implica riscos acrescidos para a saúde dos profissionais. Desde 1979 que está legalmente consagrado uma compensação positiva para os profissionais de saúde. Fruto das políticas de austeridade, os últimos Orçamentos do Estado cortaram o valor das horas de qualidade/penosas e das horas extraordinárias em 50%. O OE 2017 mantém esse corte!

Reduzir o valor, principalmente, das horas de qualidade provocou um constrangimento na elaboração das escalas dos enfermeiros reconhecido pelo Ministério da Saúde e, principalmente, pelas administrações. Em 2014 haviam menos 1755 enfermeiros a fazer turnos. Já referimos mas reforçamos, a insatisfação e cansaço acumulado é traduzida de várias formas: baixas médicas, denúncia do contrato e emigração, pedidos de reforma antecipada, mobilidade para os cuidados de saúde primários ou por via de concurso, tal como recentemente aconteceu para o concurso de 744 vagas terem concorrido 11 mil enfermeiros!

A sociedade não pode exigir dos enfermeiros que cuidem das suas famílias 365 dias/ano e 24h/dia nas agravadas e conhecidas condições de risco e penosidade sem a justa compensação. Ganhar num fim de semana um suplemento que apenas cresce 3,47€ ao seu valor hora é, mais uma vez, uma exploração.

Outra iniquidade que está a ser criada por via do Orçamento do Estado 2017 apresentado é a proposta de regulamentar o valor das horas extra apenas para os serviços de urgência e UCI. Aumenta a discriminação e não está provado que a penosidade e o risco seja maior nestes serviços comparativamente às exigências colocadas a qualquer enfermeiro que trabalhe num serviço de internamento.

2.3 – Saúde e Segurança no Trabalho

O Centro Hospitalar não está a cumprir a totalidade da legislação relativa à saúde e segurança no trabalho. As consequências são, não só, a inexistência de exames e consultas periódicas dos profissionais de saúde mas também o atraso nos exames de despiste de doenças potencialmente contagiosas, como é exemplo a tuberculose.

É urgente um compromisso com uma política de prevenção de acidentes de trabalho e doenças profissionais, sem

descurar os riscos psicossociais, desde logo começando pela elaboração do mapa de riscos, facultando a informação e formação obrigatória e necessária dos riscos inerentes a cada posto de trabalho e formas de prevenção. Propomos a implementação de um programa anti stress.

É imperioso o cumprimento da Lei n.º102/2009 de 10 de Setembro, bem como das boas práticas no que toca à efectivação de exames e consultas de admissão, periódicas e ocasionais, tal como o rastreio da tuberculose segundo a orientação n.º 10/2014 de 25/06/2014 da DGS.

É necessário definir um código de ética pelo qual todos se pautem. Propõe-se implementar uma política anti assédio e normas de gestão de conflitos que transmita segurança aos profissionais.

É necessário dotar o Serviço de Saúde Ocupacional de recursos humanos nomeadamente médicos, enfermeiros, psicólogos, técnicos de SST.

É urgente a reactivação de quarto(s) de isolamento de pressões negativas e positivas na Unidade de Portimão.

Proteger os profissionais de agressões (que se têm registado), nomeadamente no serviço de Psiquiatria em Faro, por se encontrar afastado fisicamente do edifício central e sem a presença da PSP. Situação agravada por não haver segurança no internamento após as 20h. Evitar que fique apenas um enfermeiro sozinho na urgência de psiquiatria ou que se desloque apenas um enfermeiro ao domicílio. Deverão ser reformados e adequados os quartos de isolamento que não reúnem condições de segurança, existindo apenas um sistema de imobilização para 35 camas!

Criar um circuito para acompanhar os profissionais vítimas de agressão, explicando todos os procedimentos burocráticos necessários e apoiar na elaboração de queixa ao Ministério Público, caso seja necessário.

Esta não pode ser uma matéria relegada para segundo plano, tal como referido pela própria DGS no Plano Nacional de Saúde Ocupacional 2013-2017: *“(...) trabalhadores saudáveis estarão, com maior probabilidade, mais motivados para o trabalho, sentir-se-ão mais realizados nas suas tarefas, e contribuirão para a produção de bens e serviços de melhor qualidade, melhorando dessa forma, em termos gerais, a qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade”. Por este motivo, é crescente a evidência da associação entre **condições de trabalho, saúde e produtividade**. (...) a DGS reafirma e reforça através da publicação do 2º Ciclo do PNSOC, a **necessidade de continuar a prestar importância e prioridade ao tema da Saúde Ocupacional**, por forma a não ser esquecido nem deixado para segundo plano o **direito de todos os trabalhadores a um ambiente de trabalho saudável**. Este direito não deve apenas vigorar em tempos mais prósperos e um esforço adicional é necessário para que este direito não fique comprometido em tempo de restrições financeiras.”*

2.4 – Formação

É indiscutível a necessidade de permanente formação como forma de melhoria dos cuidados prestados. O SEP exige que todo o tempo gasto em formação interna/formação em serviço/formação contínua seja contabilizado a formadores e a formandos, enquadrado nas horas/dias anuais que os trabalhadores têm direito para formação, assim como a atribuição de horas para formação não gozadas respeitantes a anos transatos, nos termos da Lei.

Devem igualmente ser respeitados os direitos do Trabalhador-Estudante.

Propomos que seja autorizada a equiparação a bolseiro, especialmente no que toca à frequência de cursos de pós-licenciatura nas várias áreas de especialização em enfermagem, com a adopção de um pacto de permanência na

instituição pelo tempo equivalente ao autorizado para a frequência da formação.

A investigação deverá ser incentivada para desenvolver projectos de aplicação prática, com vista à melhoria dos cuidados. A este propósito propomos que se realize um estudo sobre qual o valor acrescentado dos cuidados prestados pelo enfermeiro especialista de reabilitação nas ortopedias e medicinas, para que se possa alargar a outras áreas de especialidade.

3 – Direção de Enfermagem

De acordo com a Portaria 245/2013 de 5 de Agosto que regulamenta a composição, competências e forma de funcionamento da Direção de Enfermagem, todos os enfermeiros chefes e supervisores em categorias subsistentes, constituem automaticamente a Direção de Enfermagem nas instituições do SNS e, de acordo com a Carreira de Enfermagem, cabe a estas Direções proporem às administrações, após concurso interno, os enfermeiros em chefia para postos de trabalho vagos ou que vierem a vagar.

É obrigatória a constituição da Direção de Enfermagem também para o processo da Avaliação do Desempenho, que não poderá legalmente ocorrer se aquelas não tiverem constituídas.

Neste contexto propõe-se a introdução nos Estatutos dos Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde a Direção de Enfermagem enquanto comissão permanente.

4 – Serviços de Urgência

Aquando da definição da rede de urgência/emergência, entre 2006/2008, foram criados vários níveis de urgência, de acordo com o nível de diferenciação. No Algarve existem 4 Serviços de Urgência Básica (SUB) – Loulé, Albufeira, VRSA e Lagos, um Serviço de Urgência Médico Cirúrgica (SUMC) no hospital de Portimão e um Serviço de Urgência Polivalente (SUP), Hospital de Faro.

No Algarve os SUB passaram a ser geridos pelo centro hospitalar do Algarve a partir de 1 de Agosto de 2014

Os SUB contavam com 3 enfermeiros no turno da Manhã (8h-16h), 3 no turno da Tarde (15,30h-24h) e 2 no turno da Noite (23,30h-8,30h), de acordo com a afluência de utentes e a implementação do sistema de Triagem de Manchester.

A partir de determinada altura, os SUB de Loulé, Vila Real de Santo António e Lagos passaram a ter 1 ambulância SIV (suporte imediato de vida) e o SUB de Albufeira 1 VMER (viatura médica de emergência e reanimação) portanto mais um posto de trabalho.

O SUB de VRSA tem ainda uma ambulância SIV em Tavira. Estes meios dão resposta aos concelhos onde estão sedeados e também a outros concelhos algarvios e por vezes do Alentejo.

Sendo verdade que o turno da Noite foi reforçado com mais 1 enfermeiro para evitar que ficasse apenas 1 enfermeiro no SUB nas saídas daqueles meios de socorro, também é verdade que os turnos da Manhã e da Tarde não foram reforçados.

Mas também é verdade que os meios chegam a ser accionados por longos períodos (por vezes durante um turno inteiro) sendo necessário, por vezes, sair um outro enfermeiro para efectuar uma transferência urgente.

Para evitar que estes serviços funcionem nestas deploráveis condições o SEP propõe 4 enfermeiros nos turnos da Manhã e da Tarde e 3 enfermeiros na Noite.

Nas épocas de Inverno (maior incidência de infeções respiratórias) e de Verão (aumento do afluxo do turismo), as urgências do Algarve aumentam consideravelmente o número de atendimentos. Os tempos de espera aumentam. Há exemplos de utentes que aguardam 4 horas para realizar um Rx ou 12 horas para ter uma maca limpa onde se deitar.

Os enfermeiros fazem muitas vezes 16 horas seguidas, trabalham 14/15 dias sem descanso e realizam centenas de horas extras por mês. Este ritmo põe em risco a saúde dos enfermeiros e a dos doentes.

É necessário reforçar as dotações das equipas e preparar, em particular, estas épocas para que se garantam as respostas necessárias aos utentes e se respeite a saúde e segurança dos profissionais.

O recurso a uma escala de evacuação de Urgência, em regime de prevenção, à semelhança da existente em Faro deverá ser alargado a Portimão, evitando desta forma que o serviço de urgência ou outros fiquem com um número de enfermeiros inferior ao previamente escalado, quando é necessária a transferência de doentes.

5- Assegurar a continuidade dos cuidados

A fim de reduzir o número de dias de internamento e evitar reinternamentos, reduzindo custos, é fundamental envolver mais as famílias e promover uma melhor articulação com os cuidados de saúde primários.

É necessário capacitar as famílias, no decurso do internamento, com o conhecimento suficiente que lhes transmita segurança para prestarem cuidados em casa.

É incompreensível como continuam a existir muito utentes que têm alta dos cuidados hospitalares sem qualquer contacto/referenciação para os cuidados de saúde primários.

É prioritário alterar esta realidade que, no nosso entender, passa por uma articulação com o Enfermeiro de Família.

6- Proteção do ambiente e combate às alterações climáticas

Os objetivos para o desenvolvimento sustentável, adoptados pela ONU em 2015 prevê que deva existir um equilíbrio entre o crescimento económico, as necessidades ambientais e as necessidades sociais ao nível de cada empresa.

É neste contexto que toda a concepção dos locais de trabalho deve ser repensada nos vários domínios. Portugal subscreveu em dezembro de 2015 o acordo universal de luta contra as alterações climáticas e o aquecimento global, na conferência das Nações Unidas sobre o clima (COP21), onde se prevê a redução de emissões de dióxido de carbono e gases de efeito de estufa.

Consideramos que os hospitais, em particular, têm uma responsabilidade social acrescida, pela natureza da sua prestação. Assim propomos que o Centro Hospitalar do Algarve assuma medidas de combate ao desperdício/redução de lixo reavaliando que materiais descartáveis poderão ser reduzidos ou deixado de ser utilizados, planeie a substituição gradual da frota automóvel por viaturas movidas a electricidade, sensibilize os profissionais para deslocação a pé, bicicleta ou transportes públicos e desenvolva um plano de eficiência

energética.

Finalmente, o Centro Hospitalar do Algarve é a maior empresa da região. Assume no tecido económico regional um papel preponderante. Tendo sido atribuído a designação de hospital central é determinante para a região que assuma esse papel.

É inadmissível que se continue a assistir a permanentes deslocações de doentes para hospitais de Lisboa por ausência de respostas no CHA.

É inadmissível que 40% das cirurgias que deveriam ser efectuadas no centro hospitalar estejam a ser vendidas ao privado aumentando o desperdício de dinheiros públicos e potenciando uma concorrência desleal com o sector privado, que vê na degradação do serviço público uma “janela de oportunidade”.

É necessário envolver todos os parceiros na problemática das respostas em saúde. As autarquias assumem cada vez mais um papel preponderante para, por exemplo, possibilitar que os doentes possam estar nas suas casas. As famílias aceitarão que os seus doentes ali estejam se perceberem que existe ajuda na remodelação da casa em função das necessidades dos doentes e que, diariamente, serão acompanhados por profissionais de saúde.

É necessário envolver as escolas, formando as crianças e os jovens com o objectivo de diminuir a iletracia em saúde e promovendo hábitos de vida saudáveis.

Pensar em melhorar os “cuidados hospitalares” sem ter visão global da necessária articulação que obrigatoriamente terá que ser feita é continuar a cometer os erros do passado e continuar a caminhar para o “fosso”.

Portugal tem hoje menos camas hospitalares disponíveis quando comparado em termos de percentagem, com a Alemanha.

A opção não pode passar indefinidamente por planos de contingência e/ou doentes internados em macas nas urgências e ou nos corredores sentenciando-os a uma “morte anunciada”.

A problemática da resistência bacteriana tem que estar presente na nossa visão de futuro e, na nossa opinião, passará muito por esta articulação em que os cuidados de saúde primários assumem um papel preponderante.

Dote-se os cuidados de saúde primários com o número de profissionais necessários e com competências especializadas – enfermeiros de reabilitação, de saúde mental e psiquiátrica, saúde infantil e pediátrica, saúde comunitária e saúde familiar – para que se caminhe, efectivamente, rumo ao século XXI.

Os hospitais não podem continuar a ser um sorvedor de dinheiro. Mais uma vez, no Orçamento do Estado para 2017 está longe de haver um equilíbrio entre as verbas atribuídas aos cuidados de saúde primários e aos hospitalares. É imprescindível haver um equilíbrio.

A história recente demonstra que a criação das Unidades Locais de Saúde não promove essa maior articulação que tanto se deseja.

Finalmente, e neste contexto da importância dos cuidados de saúde primários, é preciso muito mais que apenas “abrir” unidades de saúde familiar. A abertura de algumas e a vontade expressa dos decisores políticos de abrir mais pode vir a ter como resultado final mais algarvios sem profissional de saúde atribuído, médico e enfermeiro de família, que o SEP não deixará de denunciar.

SEP-DRFaro, 2 de novembro de 2016